**PLAN DES SERVICES DE RÉADAPTATION**

# LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA PRESTATION DES SERVICES DE RÉADAPTATION

Réserve communautaire en réadaptation
du Programme extra-mural
et services ambulatoires en réadaptation

Septembre 1997

# Table des matières


1.0 Introduction ..... 1

2.0 Prestation de services coordonnée ..... 3
2.1 Caractéristiques de la prestation de services coordonnée ..... 3
2.2 Structures pour faciliter la prestation de services coordonnée ..... 3

3.0 Lignes directrices régionales ..... 5
3.1 Lignes directrices régionales ..... 5

4.0 Prestation des services de réadaptation ..... 7
4.1 Vision pour les services de réadaptation ..... 7
4.2 Principes directeurs de la prestation de services ..... 7
4.3 Fournisseurs de services de réadaptation ..... 7
4.4 Intervention en réadaptation ..... 7
4.5 Population desservie ..... 7
4.6 Critères d'admissibilité aux services de réadaptation ..... 8
4.7 Prestation des services ..... 8
4.8 Ordinogramme de la prestation des services de réadaptation ..... 8

5.0 Demande de service ..... 11
5.1 Demande de service ..... 11
5.2 Source de la demande de service ..... 11
5.2.1 Demande de service fourni par les réserves communautaires en réadaptation du Programme extra-mural ..... 11
5.2.2 Demandes de services ambulatoires en réadaptation ..... 11
5.3 Catégories de demandes de services ..... 11
5.3.1 Demandes individuelles ..... 12
5.3.2 Demandes de groupe ..... 12
5.3.3 Demandes d'évaluation pour des soins de longue durée (SLD) ..... 12
5.4 Critères des demandes de services ..... 12
5.4.1 Prestation de services équivalents ..... 14

6.0 Accueil ..... 17
6.1 Accueil ..... 17
6.2 Aperçu de l'échelle de classement des priorités (ÉCP) ..... 17
6.3 Collecte de renseignements à l'accueil pour remplir l'ÉCP ..... 19
6.3.1 Description du principal problème énoncé ou potentiel ..... 19
6.3.2 Répercussion du principal problème énoncé ou potentiel ..... 20
6.3.3 Résultat prévu de l'intervention ..... 21
6.3.4 Répercussion du retard de l'intervention ..... 22

7.0 Gestion des cas ..... 23
7.1 Gestion des cas ..... 23
7.2 Lignes directrices relatives à la gestion des cas ..... 23
7.2.1 Demande de service pour des personnes ayant un niveau de priorité dans l'ÉCP ..... 23
7.2.2 Demandes de service pour des groupes ..... 24
7.2.3 Demandes d'évaluations pour des soins de longue durée ..... 25

101-04819/

# Table des matières


8.0 Intervention ..... 27
8.1 Intervention en réadaptation ..... 27
8.2 Centrée sur les clients ..... 27
8.3 Orientée vers un but et limitée dans le temps ..... 27

9.0 Cessation des services ..... 29

Annexes A Champs d'application de la pratique ..... 31

Annexe A1 Audiologie ..... 33

Annexe A2 Ergothérapie ..... 35

Annexe A3 Physiothérapie ..... 37

Annexe A4 Orthophonie ..... 39

Annexe B Environnement naturel ..... 41

Annexe C Échelle de classement des priorités ..... 43

Annexe D LEARN - prise de décision en collaboration ..... 45

Annexe E Processus d'établissement des objectifs ..... 47

# 1.0 Introduction

Le présent document expose des lignes directrices relatives à la prestation des services pour aider les corporations hospitalières régionales à planifier la mise en oeuvre du Plan des services de réadaptation. Les lignes directrices visent les audiologistes, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les orthophonistes qui travaillent dans des services hospitaliers ambulatoires en réadaptation et dans les réserves communautaires en réadaptation du Programme extra-mural (y compris les spécialistes en réadaptation qui fournissent des Services de soutien à l'éducation).

Les Lignes directrices relatives à la prestation des services de réadaptation sont des directives provinciales générales. Elles ne décrivent pas les détails du fonctionnement régional quotidien. Elles fournissent des directives sur « ce qu'il » faudrait faire, « pourquoi » on devrait le faire et « quand » il faudrait le faire au cours de la prestation des services. Les fournisseurs de services régionaux devront élaborer des modalités pour décrire « qui » devrait accomplir les activités et pour donner des détails précis concernant « comment » on devrait effectuer ces activités pour maximiser une prestation des services efficace dans chaque région.

On peut trouver d'autres renseignements sur l'échelle de classement des priorités (ÉCP) dans le *Guide de l'utilisateur Échelle de classement des priorités*, ainsi que sur le surveillance du Plan des services de réadaptation dans les *Lignes directrices relatives à la surveillance du Plan des services de réadaptation.* On peut se procurer ces documents auprès du ministère de la Santé et des Services communautaires.

# 2.0 Prestation de services coordonnée

« Le principal but du Plan des services de réadaptation est d'orienter systématiquement la mise au point d'un réseau régional coordonné de services de réadaptation communautaires et en établissement en vue de répondre aux nouveaux besoins des Néo-Brunswickois » (Plan des services de réadaptation, p. 1). Les caractéristiques de la prestation de services coordonnée sont décrites ci-dessous.

## 2.1 Caractéristiques de la prestation de services coordonnée

On peut décrire la prestation de services coordonnée comme un processus qui rassemble les composantes d'un réseau local de prestation de services, comme les hôpitaux et les centres de soins communautaires, pour voir à ce qu'il y ait des protocoles en place pour favoriser la coordination des services aux clients et pour éliminer les dédoublements inutiles de services.

La prestation de services coordonnée peut impliquer de travailler ensemble pour :

- définir les besoins et les ressources;
- planifier et réaliser des buts communs ou compatibles;
- définir et éliminer les lacunes et les chevauchements de la prestation de services;
- fournir une gamme de services pour répondre au besoin permanent.

L'amélioration de la coordination parmi les fournisseurs de services de santé se traduira par l'existence d'un régime de soins plus efficient, plus efficace et plus accessible qui fournira aux clients le bon service, offert par le bon fournisseur, au bon moment, au bon endroit et au meilleur prix.

## 2.2 Structures pour faciliter la prestation de services coordonnée

Il peut exister une grande variation dans les structures effectivement mises en oeuvre pour faciliter une prestation régionale coordonnée des services de réadaptation. On trouvera ci-dessous quelques options à prendre en considération lorsque les fournisseurs de services régionaux commencent à examiner des façons de collaborer et de coordonner les services.

Mécanismes éventuels :

- groupes interagences mis sur pied pour échanger des renseignements : définir les besoins et les lacunes;
- création et maintien de partenariats régionaux;
- élaboration de lignes directrices régionales relatives à la prestation de services coordonnée.

# 2.0 Prestation de services coordonnée

La prestation de services coordonnée en réadaptation sera améliorée lorsque le Programme extra-mural et les services ambulatoires en réadaptation de chaque région sanitaire affineront davantage les Lignes directrices relatives à la prestation des services de réadaptation. Il sera nécessaire que le Programme extra-mural et les services ambulatoires en réadaptation prennent en permanence des décisions conjointes à mesure que progressent la mise en oeuvre du Plan des services de réadaptation et la coordination des services de réadaptation.

# 3.0 Lignes directrices régionales

## 3.1 Lignes directrices régionales

Le présent document expose les lignes directrices provinciales générales pour contribuer à l'uniformité dans les domaines suivants :

- Accès aux services de réadaptation;
- Établissement des priorités à l'aide de l'échelle de classement des priorités
- Gestion des cas
- Intervention
- Cessation des services

Les services ambulatoire en réadaptation, ainsi que le Programme extra-mural de chaque région sanitaire devront élaborer des lignes directrices régionales pour préciser les modalités opérationnelles dans les domaines suivants :

- Comment recueillir des renseignements pour la demande de service?
- Qui recueillera des renseignements pour la demande de service?
- Comment recueillir des renseignements pour remplir l'échelle de classement des priorités?
- Qui recueillera des renseignements pour remplir l'échelle de classement des priorités?

De plus, chaque région sanitaire est responsable de ce qui suit :

- mise sur pied d'une prestation de services de réadaptation coordonnée grâce à des prises de décisions conjointes permanentes entre le Programme extra-mural et les services ambulatoires en réadaptation [voir la section 2.0];

- élaboration, au besoin, de lignes directrices relatives à la prestation de services de remplacement entre la réserve communautaire en réadaptation du Programme extra-mural et les services ambulatoires en réadaptation [voir la section 5.4.1].

# 4.0 Prestation des services de réadaptation

## 4.1 Vision pour les services de réadaptation

- « Les services de réadaptation doivent permettre aux Néo-Brunswickois de prévenir ou rétablir une incapacité ou de s'adapter à une perte de fonction, en vue de favoriser le bien-être, l'intégration sociale et une autonomie optimale. » (Plan des services de réadaptation, p. 1).

## 4.2 Principes directeurs de la prestation de services

- Centrée sur le client
- Fondée sur les besoins
- Orientée vers un but
- Limitée dans le temps
- Soins interdisciplinaires
- Coordonnée
- Efficiente et efficace

## 4.3 Fournisseurs de services de réadaptation

Services ambulatoires en réadaptation

- Audiologie
- Ergothérapie
- Physiothérapie
- Orthophonie

Réserves communautaires en réadaptation du Programme extra-mural

- Ergothérapie
- Physiothérapie
- Orthophonie

## 4.4 Intervention en réadaptation

- Traitement
- Éducation
- Consultation

*Toutes les interventions en réadaptation comportent une composante d'évaluation.*

## 4.5 Population desservie

- Les Néo-Brunswickois de tous les âges dont on peut satisfaire les besoins grâce à la prestation de services de réadaptation.

# 4.0 Prestation des services de réadaptation

## 4.6 Critères d'admissibilité aux services de réadaptation

Les services ambulatoires en réadaptation et la réserve communautaire en réadaptation du Programme extra-mural sont des services subventionnés par l'État pour les résidents du Nouveau-Brunswick qui ont un numéro actif de l'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick. Les services ambulatoires en réadaptation sont également subventionnés par l'État pour les résidents du Canada détenteurs d'une carte provinciale d'assurance-maladie valide.

## 4.7 Prestation des services

Le Plan des services de réadaptation se fonde sur une conception de prestation de services centrée sur le client et interdisciplinaire.

La prestation des services se déroule dans le cadre d'un rapport interactif entre le client et le spécialiste en réadaptation. Ce rapport implique la participation active du client et son consentement pendant la durée de la prestation des services. La prestation des services est orientée vers un but et limitée dans le temps.

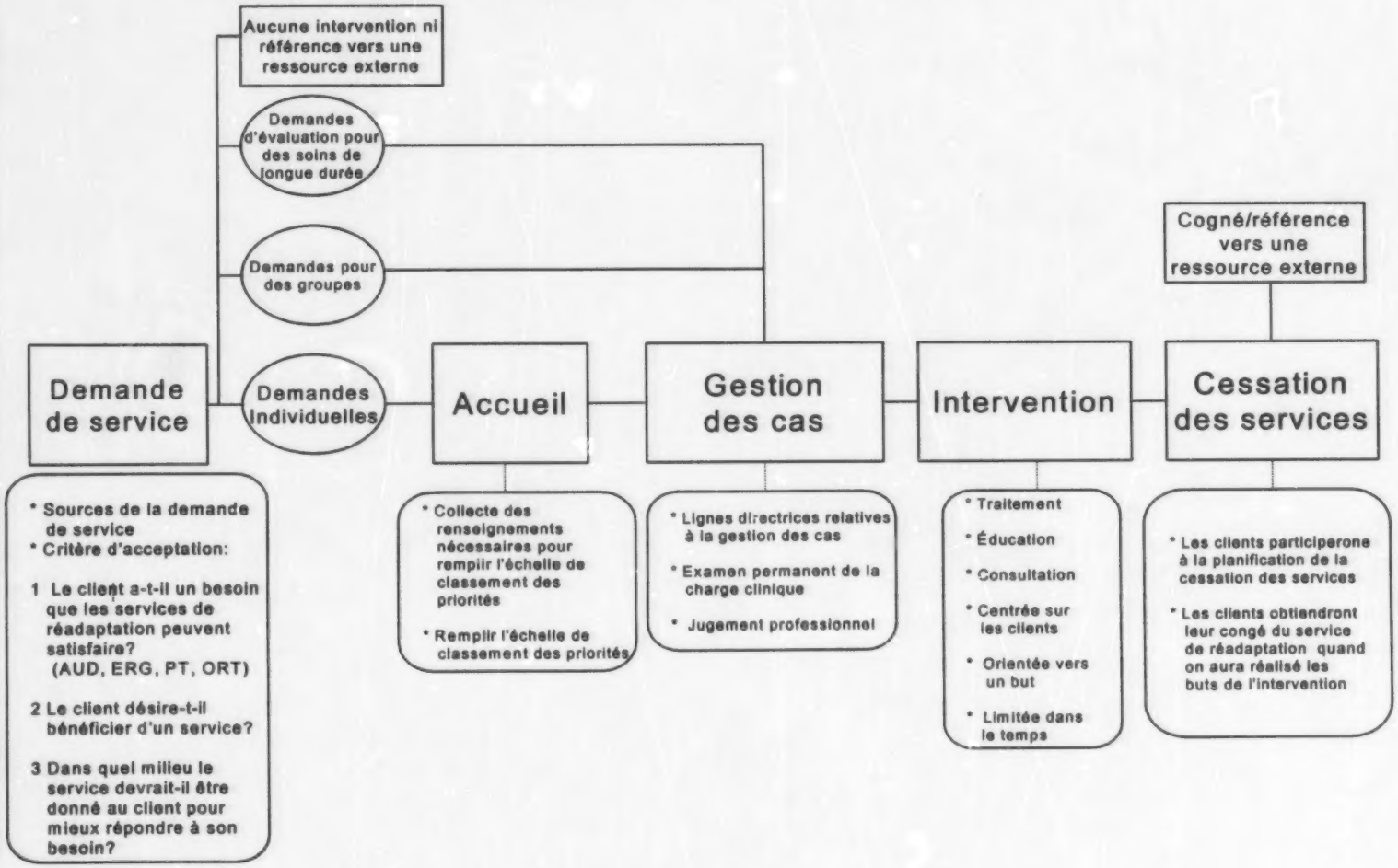
Les composantes de la prestation de services dont l'énoncé suit seront décrites en détail dans le présent document :

Demande de service
Accueil
Gestion des cas
Intervention
Cessation des services

## 4.8 Ordinogramme de la prestation des services de réadaptation

L'ordinogramme de la page suivante illustre le processus de prestation des services de réadaptation, de la « demande de service » à la « cessation des services ».

## 4.8 Ordinogramme de la prestation des services pour les services ambulatoires en réadaptationet les réserves communautaires en réadaptation du Programme extra-mural



# 5.0 Demande de service

## 5.1 Demande de service

En tant que composante du processus, la demande de service a pour objet de préciser les sources de la demande de service (aiguillage) et les critères d'acceptation des demandes pertinentes de réadaptation.

## 5.2 Source de la demande de service

### 5.2.1 Demande de service fourni par les réserves communautaires en réadaptation du Programme extra-mural

Les demandes de services fournis par les réserves communautaires en réadaptation du Programme extra-mural peuvent provenir d'un certain nombre de sources. Les sources éventuelles comprennent les personnes ou organismes suivants : médecin, intéressé, parent, conjoint, dispensateur de soins, personnel d'un établissement scolaire, spécialistes d'un hôpital ou d'un service de réadaptation tertiaire, personnel d'un foyer de soins, personnel de la Santé publique ainsi que de Famille et services sociaux communautaires.

Pour les demandes autres que celles émanant d'un médecin, on avertira le médecin traitant du client quand ce dernier recevra des services de réadaptation. Les spécialistes en réadaptation exerceront dans le cadre de la législation qui régit leur profession et feront appel au besoin à d'autres membres de l'équipe de soins de santé.

### 5.2.2 Demandes de services ambulatoires en réadaptation

Les demandes de services ambulatoires en réadaptation proviendront des médecins. Le traitement des aiguillages émanant d'autres sources peut être laissé à la discrétion de la corporation hospitalière régionale et de son personnel médical.

## 5.3 Catégories de demandes de services

Les demandes de services se répartissent en trois catégories :

- Demandes* individuelles †
- Demandes de groupe**
- Demandes d'évaluation pour des soins de longue durée (SLD)

* *Il convient de remarquer que la notion d'individu comprend celle de dispensateur de soins ou de famille dans tous les contextes.*

† *Comprend les demandes individuelles d'intervention en SLD (et non pas d'évaluation de SLD).*

** *Il convient de remarquer que la notion de groupe englobe toutes les demandes qui ne sont pas particulières à un individu.*

# 5.0 Demande de service

### 5.3.1 Demandes individuelles

Les demandes individuelles seront assujetties aux critères des demandes de services et on établira leur priorité à l'aide de l'échelle de classement des priorités. Les demandes individuelles sont assujetties aux Lignes directrices relatives à la gestion des cas.

### 5.3.2 Demandes de groupe

Les demandes de groupe seront assujetties aux critères de la demande de service et aux Lignes directrices relatives à la gestion des cas. On n'établira pas leur priorité à l'aide de l'échelle de classement des priorités.

### 5.3.3 Demandes d'évaluation pour des soins de longue durée (SLD)

Quand le nouveau processus des SLD sera mis en oeuvre, on enverra les demandes communautaires d'évaluation pour les SLD seulement aux réserves communautaires en réadaptation du Programme extra-mural. Les demandes d'évaluation pour les SLD ne sont pas assujetties aux critères de la demande de service et on n'établira pas leur priorité à l'aide de l'échelle de classement des priorités. Les demandes d'évaluation pour les SLD sont assujetties aux Lignes directrices relatives à la gestion des cas. (Voir la section 7.2.3.)

## 5.4 Critères des demandes de services

La demande de service déterminera ce qui suit :

1- le principal besoin en service de réadaptation;
2- si le client désire ou non le service;
3- le lieu adéquat de la prestation de service pour satisfaire le ou les besoins du client.

Pour chaque demande de service, on doit se poser les questions suivantes :

**1. Le client a-t-il un besoin qui peut être satisfait par un ou des services de réadaptation (AUD, ER, PT, ORT)?**

**OUI** Répondre « oui » si le client a un besoin pouvant être satisfait par des services fournis par un audiologiste, un ergothérapeute, un physiothérapeute ou un orthophoniste. L'annexe A mentionne le champ d'application de la pratique de chaque discipline de réadaptation.

# 5.0 Demande de service

**NON** Répondre « non » si le client n'a pas de besoin pouvant être satisfait par le ou les services de réadaptation définis. On peut réacheminer cette demande au service adéquat à ce moment-là.

2. **Le client désire-t-il bénéficier d'un ou de services de réadaptation?**

**OUI** Répondre « oui » si l'on a vérifié que le client désire bénéficier d'un ou de services de réadaptation.

**NON** Répondre « non » si le client ne désire pas bénéficier de service de réadaptation.

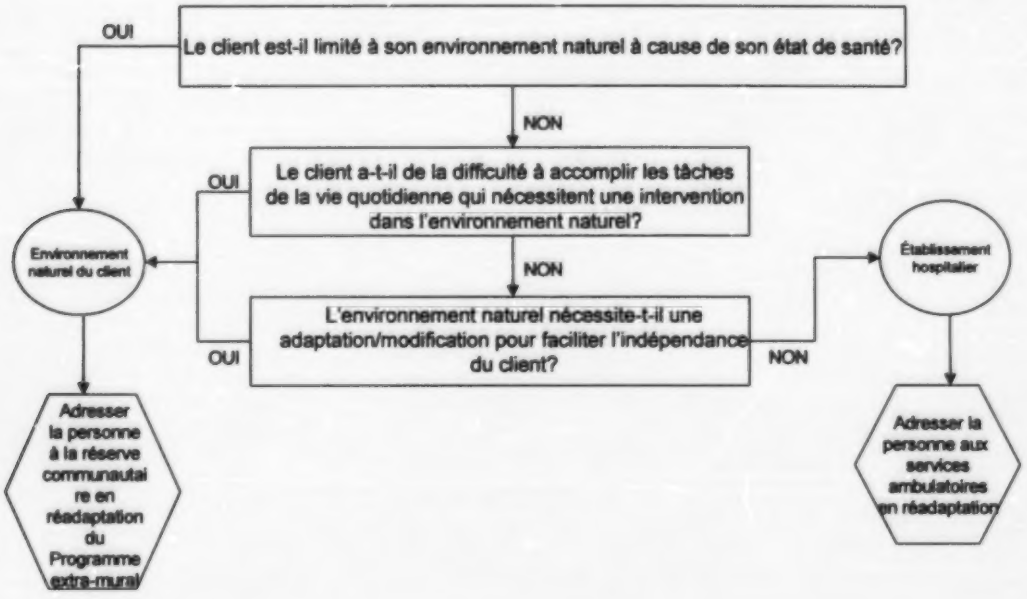
3. **Quel est le lieu adéquat de la prestation de service pour satisfaire au mieux le ou les besoins du client?**

**SERVICES HOSPITALIERS AMBULATOIRES** Répondre « services hospitaliers ambulatoires » si les services hospitaliers ambulatoires sont considérés être le lieu adéquat de la prestation de service pour le client. Les spécialistes en réadaptation qui font partie d'un hôpital sont les principaux fournisseurs de ce service de réadaptation.

**ENVIRONNEMENT NATUREL DU CLIENT** Répondre « environnement naturel du client » si l'environnement naturel est considéré être le lieu adéquat de la prestation de service pour le client. Les spécialistes en réadaptation qui font partie des réserves communautaires en réadaptation du Programme extra-mural sont les principaux fournisseurs de ce service de réadaptation. **On trouvera une description de l'environnement naturel à l'annexe B.**

On peut poser plusieurs questions pour déterminer le lieu adéquat pour satisfaire au mieux le ou les besoins du client. L'ordinogramme qui suit illustre les questions auxquelles il faut répondre lors de l'examen de la demande de service.

# 5.0 Demande de service




### 5.4.1 Prestation de services équivalents

Il peut être nécessaire de recourir à la prestation de services équivalents dans le cadre des réserves communautaires en réadaptation du Programme extra-mural et des services ambulatoires en réadaptation afin d'assurer une prestation de services rentable. Envisager une prestation de services équivalents peut comprendre l'examen de ce qui suit :

- Ressources disponibles
- Pratique actuelle en matière de services
- Dédoublement des services
- Continuité des soins
- Aptitude ou compétence du fournisseur de services

La direction de la réserve communautaire en réadaptation du Programme extra-mural et les services ambulatoires en réadaptation peuvent prendre d'un commun accord des dispositions pour la prestation de services équivalents. Ces dispositions temporaires ou permanentes doivent être communiquées à titre de lignes directrices régionales, afin que tous les fournisseurs de services les comprennent et pour faciliter le traitement efficace des demandes de service. La réserve communautaire en réadaptation du Programme extra-mural et les services ambulatoires en

# 5.0 Demande de service

réadaptation devraient réviser régulièrement ces lignes directrices régionales pour s'assurer que l'approche justifie de poursuivre l'intervention et contribue à la prestation d'un service efficace.

# 6.0 Accueil

## 6.1 Accueil

En tant que composante du processus, l'accueil vise à attribuer une priorité aux personnes pour l'obtention d'un service en fonction de leur niveau de besoin. Faire la cueillette de renseignements pour remplir l'échelle de classement des priorités et remplir effectivement l'échelle de classement des priorités sont les principales activités à l'accueil. Pour avoir des directives détaillées sur la façon de remplir l'échelle de classement des priorités et de lui donner un résultat, veuillez vous reporter au *Guide de l'utilisateur de l'échelle de classement des priorités*. Voir l'échelle de classement des priorités à l'annexe C.

## 6.2 Aperçu de l'échelle de classement des priorités (ÉCP)

### Qu'est-ce que l'échelle de classement des priorités?

L'ÉCP est un outil pour déterminer, de façon uniforme dans toute la province, la priorité pour bénéficier d'un service de réadaptation. L'ÉCP aidera à déterminer quelles personnes ont un plus grand besoin du service par rapport à d'autres.

### Quels facteurs de détermination de la priorité utilise-t-on dans l'ÉCP?

On a défini trois principaux facteurs à prendre en considération en déterminant le degré de priorité pour bénéficier d'un service de réadaptation. Ces facteurs sont applicables à toutes les demandes individuelles de services de réadaptation, sans considérer si le service attendu sera rendu sous forme de traitement, d'éducation ou de consultation. Voici les facteurs servant à déterminer le degré relatif de besoin du service :

- répercussion du principal problème énoncé
- résultat prévu de l'intervention
- répercussion du retard de l'intervention

### À qui s'appliquera l'ÉCP?

- On remplira l'ÉCP pour toutes les personnes acceptées pour bénéficier du service (voir les critères des demandes de services);
- L'ÉCP s'applique aux demandes de service de réadaptation adressées aux réserves communautaires en réadaptation du Programme extra-mural et aux Services ambulatoires en réadaptation;
- On n'établira pas la priorité des demandes de groupe et des demandes d'évaluation pour des soins de longue durée à l'aide de l'échelle de classement des priorités. On gérera ces demandes à l'aide des Lignes directrices relatives à la gestion des cas.

# 6.0 Accueil

**Qui remplit l'ÉCP?**

L'ÉCP doit être remplie et signée par un spécialiste en réadaptation. L'ÉCP remplie fait partie du dossier médical du client.

**Qui remplit l'ÉCP pour un client qui nécessite plusieurs fournisseurs de services de réadaptation?**

Chaque discipline de réadaptation remplira l'ÉCP pour les clients acceptés pour bénéficier du service, au besoin.

**Quand devrait-on remplir l'ÉCP?**

Il faut remplir l'ÉCP pendant le processus d'accueil, dès que possible après l'acceptation de la demande de service. Il faut remplir l'ÉCP à ce moment-là à l'aide des meilleurs renseignements disponibles fournis par diverses sources.

**Qui recueillera des renseignements pour remplir l'ÉCP?**

Dans un effort pour voir à ce que le processus soit le plus efficace, chaque unité ou service déterminera « comment » recueillir les renseignements et « qui » s'en occupe. On peut recueillir des renseignements auprès de diverses sources y compris celles qui suivent, mais sans s'y limiter : client, dossier, documents pertinents ou autres sources.

**Si le client est aiguillé vers un autre secteur de service de la même discipline, le résultat qu'il a obtenu à l'ÉCP est-il transféré avec lui?**

Le résultat obtenu à l'ÉCP peut être transféré avec le client. La décision d'accepter le résultat transféré ou de recommencer le calcul du résultat de l'ÉCP incombe au spécialiste en réadaptation destinataire.

**Comment le résultat de l'ÉCP a-t-il une répercussion sur la gestion des cas?**

Les résultats de l'ÉCP se répartiront en trois niveaux : élevé, moyen et faible. Le niveau de l'ÉCP sera considéré comme un des critères de la gestion des cas.

**Quand sera-t-il nécessaire de recommencer le calcul du résultat de l'ÉCP?**

On peut recommencer le calcul du résultat de l'ÉCP pour une demande individuelle **avant l'intervention** si :

- on signale un changement de l'état du client;
- on fournit des renseignements complémentaires qui modifieraient de façon importante le niveau de priorité établi a l'aide de l'ÉCP.

# 6.0 Accueil

**Que se passe-t-il si le spécialiste en réadaptation ne convient pas du résultat de l'ÉCP?**

Pendant la mise en oeuvre initiale du Plan des services de réadaptation, il peut y avoir des cas exceptionnels où le spécialiste en réadaptation peut ne pas convenir que le résultat de l'ÉCP traduise avec exactitude la priorité du client. Dans ces cas-là, le spécialiste en réadaptation doit remplir la formule de validation de l'ÉCP et fournir une explication de la raison pour laquelle le résultat de l'ÉCP ne traduit pas avec exactitude la priorité du client. Bien qu'on ne puisse pas changer le premier résultat de l'ÉCP, le spécialiste en réadaptation peut fournir un service au client en recourant aux Lignes directrices relatives à la gestion des cas. (Voir la formule de validation de l'ÉCP dans le *Guide d'utilisation de l'échelle de classement des priorités.*)

## 6.3 Collecte de renseignements à l'accueil pour remplir l'ÉCP

Nous avons établi que les renseignements suivants obtenus à l'accueil sont utiles pour remplir l'ÉCP. Vous trouverez ci-dessous une liste de questions afin de faciliter la collecte des renseignements pour décrire le principal problème énoncé ou potentiel et leur répercussion. Vous pouvez utiliser ces questions telles quelles avec le client dans le cadre d'une entrevue. Les parenthèses vides ( ) désignent le nom du client et sont utilisées dans les questions ci-dessous.

Les autres sections dressent la liste des renseignements utiles qui sont requis pour déterminer le résultat prévu de l'intervention et la répercussion du retard de l'intervention. Vous ne disposerez pas de la totalité de ces renseignements pour chaque client. L'ÉCP est conçue pour être remplie sur la base des renseignements pertinents dont on dispose au moment où on la remplit.

### 6.3.1 Description du principal problème énoncé ou potentiel

Veuillez décrire les problèmes ou les sujets de préoccupation de ( )... OU

Veuillez décrire le problème que vous aimeriez empêcher de se produire.

En règle générale, veuillez décrire comment ce problème a affecté la vie de ( )? OU

En règle générale, décrivez comment ce problème pourrait affecter la vie de ( ) s'il prenait de l'ampleur?

# 6.0 Accueil

À votre avis, quel est le problème le plus important auquel se consacrer?

Quelles sont les activités quotidiennes habituelles ou le rôle de ( )?

✍ *Inscrivez le principal problème énoncé dans la case de l'ÉCP.*

### 6.3.2 Répercussion du principal problème énoncé ou potentiel

Veuillez demander des précisions pour avoir des renseignements décrivant comment le principal problème énoncé ou potentiel a des répercussions sur l'aptitude à fonctionner de ( ) en posant les questions suivantes :

Le problème a-t-il interféré avec l'aptitude de ( ) à... OU
Le problème potentiel pourrait-il interférer avec l'aptitude de ( ) à...

- s'habiller, prendre un bain, se nourrir, dormir, faire sa toilette, etc.
- se déplacer, prendre un transport en commun, chez lui ou à l'extérieur, etc.
- être autonome chez lui
- communiquer/répondre, entendre ou parler
- conduire une voiture, aller magasiner, aller à la banque, etc.
- maîtriser son environnement ou réagir en fonction de celui-ci

*[Voir le Guide d'utilisation de l'échelle de classement des priorités pour avoir davantage d'exemples.]*

Le problème a-t-il interféré avec l'aptitude de ( ) à ... OU
Le problème potentiel pourrait-il interférer avec l'aptitude de ( ) à ...

- occuper un emploi
- faire du travail dans la maison
- aller en classe

*[Voir le Guide d'utilisation de l'échelle de classement des priorités pour avoir davantage d'exemples.]*

Le problème a-t-il interféré avec les activités sociales de ( ) comme...

Le problème potentiel pourrait-il interférer avec les activités sociales de ( ) comme...

- rendre visite à des amis
- faire des appels téléphoniques
- écrire des cartes
- assister à des réceptions, etc.

*[Voir le Guide d'utilisation de l'échelle de classement des priorités pour avoir davantage d'exemples.]*

Le problème a-t-il interféré avec les activités de loisirs de ( ) comme...

Le problème potentiel pourrait-il interférer avec les activités de loisirs de ( ) comme...

- faire du jardinage
- pratiquer des sports
- faire de l'artisanat, se livrer à ses passe-temps favoris, etc.

*[Voir le Guide d'utilisation de l'échelle de classement des priorités pour avoir davantage d'exemples.]*

### 6.3.3 Résultat prévu de l'intervention*

*(Les réponses aux questions dont la liste suit sont davantage susceptibles de provenir de sources secondaires.)*

( ) a-t-il auparavant fait l'objet d'interventions de réadaptation pour ce principal problème énoncé?

DANS L'AFFIRMATIVE : Quel service de réadaptation avait-on fourni?
(AUD, ER, PT, ORT)
Quel a été le résultat?

Quels ont été les résultats de la précédente évaluation? (Le cas échéant)

Quel est le stade de la maladie?

Quel laps de temps s'est écoulé depuis l'apparition du principal problème énoncé?

# 6.0 Accueil

Quel est l'état de santé général de ( )?

( ) a-t-il d'autres maladies qui peuvent avoir des répercussions sur le principal problème énoncé ou potentiel?

### 6.3.4 Répercussion du retard de l'intervention

Si l'on retarde la prestation du service, quelle est la répercussion potentielle présente ou à venir pour ( ) sur :

- sa sécurité physique,
- son aptitude à maximiser la fonction,
- sa future détérioration de la fonction?

Comment ( ) fait-il actuellement face au principal problème énoncé ou potentiel?

# 7.0 Gestion des cas

## 7.1 Gestion des cas

On entend par gestion des cas la sélection et la gestion des clients dont le spécialiste en réadaptation a la responsabilité première. La gestion des cas sera essentielle à la prestation d'un service adéquat offert en temps opportun.

Une gestion des cas efficace se compose de ce qui suit :

- sélection du client et lignes directrices relatives à la gestion;
- examen permanent de la charge clinique;
- jugement professionnel.

Les lignes directrices relatives à la gestion des cas dont l'énoncé suit contribueront à l'élaboration de stratégies opérationnelles efficaces que les spécialistes en réadaptation et le gestionnaire utiliseront.

## 7.2 Lignes directrices relatives à la gestion des cas

Les demandes de service de réadaptation à examiner dans le cadre de la gestion des cas consisteront en demandes pour :

- des personnes ayant un niveau de priorité dans l'échelle de classement des priorités;
- des groupes;
- des évaluations pour des soins de longue durée.

### 7.2.1 Demande de service pour des personnes ayant un niveau de priorité dans l'ÉCP

1. La priorité de toutes les demandes individuelles sera établie à l'aide de l'échelle de classement des priorités.

2. Les personnes seront classées, en fonction de leur résultat sur l'échelle de classement des priorités, en niveaux de priorité élevé, moyen ou faible.

3. Les personnes d'un niveau de priorité donné qui attendent un service recevront des services selon le principe du premier arrivé, premier servi. Cela signifie que, parmi les personnes qui ont le même niveau de besoin, celle qui a attendu le plus longtemps sera servie la première.

4. La proportion de service allouée à chaque niveau de priorité devrait indiquer que c'est le niveau de priorité élevé qui l'emporte à ce titre sur les autres.

5. Des personnes qui ont des niveaux de priorité différents peuvent avoir accès à un service de réadaptation bien que leur temps d'attente variera.

6. Les personnes en attente d'un service qui subissent et signalent un changement dans leur état de santé qui a des répercussions sur la priorité à recevoir un service de réadaptation peuvent faire revoir leur priorité établie à l'aide de l'échelle de classement des priorités.

7. Outre le niveau de la personne dans l'échelle de classement des priorités, on peut prendre d'autres facteurs en considération en déterminant la fourniture de service. Il peut s'agir de ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

   a. Le lieu de résidence de la personne et la présence, au même endroit, d'autres personnes qui reçoivent actuellement un service, par exemple une demande pour une personne dans un foyer de soins qui constitue une priorité moyenne peut être choisie pour recevoir un service immédiat parce que le spécialiste en réadaptation se rend actuellement à ce foyer de soins afin de fournir un service à une personne qui a un niveau de priorité élevé.

   b. Le choix du moment de l'intervention. En fonction des besoins présentés, une personne peut nécessiter une intervention à un moment précis afin de satisfaire au mieux ses besoins et d'obtenir un résultat positif.

   c. L'identification d'un haut risque et d'une priorité élevée par un outil de dépistage provincial, par exemple l'instrument d'évaluation des priorités de la Santé publique.

### 7.2.2 Demandes de service pour des groupes

1. Toutes les demandes qui ne sont pas particulières à une personne seront traitées comme des demandes de groupe. On n'établit pas la priorité des demandes de groupe à l'aide de l'ÉCP.

2. Étant donné qu'on ne dispose pas d'un outil valable pour établir la priorité des demandes de groupe, elles seront traitées par un spécialiste en réadaptation. Un maximum de 5 p. 100 du temps des spécialistes en réadaptation sera consacré à la fourniture de services à des groupes, en fonction de la demande.

3. À la discrétion du gestionnaire, on pourra augmenter le temps consacré à un groupe en fonction du volume des demandes.

4. En général, les demandes de services pour des groupes devraient être traitées sur la base du premier arrivé, premier servi.

### 7.2.3 Demandes d'évaluations pour des soins de longue durée

*(Remarque : Ce point s'applique aux ergothérapeutes et aux physiothérapeutes des réserves communautaires en réadaptation du Programme extra-mural lors de la mise en oeuvre du nouveau processus des SLD.)*

1. La priorité des demandes d'évaluation pour des soins de longue durée ne sera pas établie à l'aide de l'échelle de classement des priorités.

2. Le spécialiste en réadaptation doit remplir une évaluation pour des soins de longue durée dans les dix jours ouvrables qui suivent la réception de la demande.

3. À la suite de l'évaluation, une personne qui demande une intervention en réadaptation doit être acceptée pour bénéficier du service à l'aide des critères des demandes de services, puis on doit établir sa priorité à l'aide de l'échelle de classement des priorités.

# 8.0 Intervention

## 8.1 Intervention en réadaptation

L'intervention en réadaptation comprend le traitement, l'éducation et la consultation. Le document *Trouver un juste équilibre entre le traitement, l'éducation et la consultation* donne d'autres renseignements sur ces méthodes d'intervention. Le Plan des services de réadaptation affirme que l'intervention sera :

- centrée sur les clients
- orientée vers un but
- limitée dans le temps

## 8.2 Centrée sur les clients

L'intervention centrée sur les clients est un processus collectif consistant à travailler ensemble à déterminer les préoccupations, les besoins et les priorités du client, la façon dont on satisfera les besoins et dont le spécialiste en réadaptation et le client participeront à la prestation des services.

Le spécialiste en réadaptation initiera le client au processus d'intervention en lui donnant des renseignements sur le diagnostic de la maladie, la nature de l'intervention et les résultats éventuels.

Dans les cas où le client n'est pas en mesure de participer activement au processus, le spécialiste en réadaptation travaillera avec la famille, le dispensateur de soins ou toute autre personne importante pour le client.

## 8.3 Orientée vers un but et limitée dans le temps

L'intervention se fondera sur des buts dont on aura mutuellement convenu. Par la négociation et la collaboration, le spécialiste en réadaptation et le client cibleront des buts et définiront des activités qui satisferont les besoins du client. [Voir les annexes D et E.]

Les buts seront énoncés de manière à être clairement compris par le spécialiste en réadaptation et le client.

Tous les buts comporteront une date cible aux fins d'examen ou d'exécution du service.

Il est nécessaire de procéder à un examen permanent de la charge clinique pour faciliter la prestation de services orientée vers un but et limitée dans le temps.

# 9.0 Cessation des services

Les clients participeront à la planification de la cessation des services en s'occupant en permanence de définir leurs besoins, de fixer des objectifs et de planifier l'intervention.

Les clients obtiendront leur congé du service de réadaptation quand on aura réalisé les buts de l'intervention. Cela peut se produire quand le client atteint les buts fixés de l'intervention ou lorsqu'on détermine qu'il n'y a plus d'avantage à tirer de la fourniture du service de réadaptation.

On peut aiguiller les clients qui reçoivent leur congé du service vers d'autres services de soins de santé, le cas échéant.

Les clients qui reçoivent leur congé du service peuvent faire la demande d'un service de réadaptation à l'avenir, si besoin est.

# Annexes A

# Champs d'application de la pratique

# Annexe A1

# Audiologie

**Services d'audiologie**

L'Association canadienne des orthophonistes et des audiologistes (ACOA) brosse un vaste tableau de la contribution potentielle des audiologistes dans tous les environnements et dans toutes les situations d'emploi. L'ACOA a établi le champ de pratique général suivant pour l'audiologie :

- Le fait de faciliter la conservation des fonctions du système auditif; l'élaboration et la mise en application de programmes de conservation de l'ouïe dans son milieu et en milieu de travail;
- Le dépistage, l'identification, l'évaluation, l'interprétation, le diagnostic, la prévention et la réadaptation des troubles auditifs périphériques et centraux;
- L'administration des mesures comportementales, électro-physiologiques et électro-accoustiques des fonctions auditives et vestibulaires et l'interprétation de telles mesures;
- Le choix, l'appareillage, la vérification et la fourniture d'appareils auditifs, d'aides techniques d'amplification et d'alerte et d'autres systèmes (implants) et la formation relative à leur utilisation;
- La prestation de services de counseling aux clients, familles, intervenants de première ligne en santé, et autres personnes en ce qui concerne tous les aspects des troubles de la communication;
- La prestation de services de counseling connexes aux personnes atteintes de déficiences auditives et à leurs familles;
- Le dépistage de facteurs applicables à la parole et au langage et d'autres facteurs qui affectent la fonction de communication aux fins d'une évaluation audiologique et (ou) de l'identification initiale de personnes atteintes d'autres troubles de la communication.

# Annexe A2

# Ergothérapie

## Services d'ergothérapie

L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) décrit le rôle de l'ergothérapeute comme permettant aux clients de concevoir des moyens et des possibilités de définir le potentiel souhaité dans les occupations de sa vie, de s'y engager et de le réaliser. La notion d'occupations englobe tout ce que font les personnes (i) s'occuper de soi (auto-soins), (ii) se divertir (loisirs) et (iii) faire leur part en tant que membres à part entière de la société (productivité).

L'ergothérapie permet de provoquer un changement positif dans des états physique, mental, affectif, social et environnemental qui perturbent l'accomplissement des occupations ou empêchent la personne d'en avoir, de la petite enfance à la vieillesse. Les ergothérapeutes offrent une gamme harmonisée de services comportant des approches de promotion, de prévention, de rétablissement, de réadaptation et de soutien. Les ergothérapeutes jouent également d'autres rôles professionnels complémentaires et notamment : clinicien, défenseur des droits, conseiller et éducateur.

# Annexe A3

# Physiothérapie

## Physiothérapie

La *Loi sur la physiothérapie* du Nouveau-Brunswick décrit la physiothérapie comme l'évaluation, l'identification, l'atténuation et la prévention de la dysfonction ou de la souffrance physiques.

La physiothérapie se fonde en grande partie sur l'art et la science du mouvement thérapeutique du corps humain et peut comprendre ce qui suit, mais non de façon limitative : exercice, massage, manupulation et l'application sélective de moyens physiques comme l'hydrothérapie, les rayons, l'énergie mécanique ou électrique, y compris l'acupuncture.

La physiothérapie comprend la planification, la gestion et l'évaluation de programmes de rééducation, de prévention et de préservation de la santé. Elle englobe également la fourniture d'activités de consultation, d'éducation, de conseil et de recherche.

# Annexe A4

# Orthophonie

**Services d'orthophonie**

L'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (ACOA) brosse un vaste tableau de la contribution potentielle des orthophonistes à la prévention, l'identification, l'évaluation, le counseling, le traitement et la prise en charge des troubles de la communication dans tous les environnements et dans toutes les situations d'emploi. L'ACOA a établi le champ de pratique général suivant pour l'orthophonie :

- Le dépistage, l'identification, l'évaluation, l'interprétation, le diagnostic, la réadaptation et la prévention des troubles du langage et de la parole;
- Le dépistage, l'identification, l'évaluation, l'interprétation, le diagnostic et la réadaptation des troubles de la fonction pharyngienne orale et des troubles connexes;
- Le dépistage, l'identification, l'évaluation, l'interprétation, le diagnostic et la réadaptation des troubles cognitifs de la communication;
- L'évaluation, le choix et l'élaboration de systèmes de communication augmentatifs et alternatifs et une formation relative à leur utilisation;
- La prestation de services de counseling aux clients, familles, intervenants de première ligne en santé et autres personnes en ce qui concerne tous les aspects des troubles de la communication;
- La prestation de services de réadaptation auditive et de services de counseling connexes aux personnes atteintes de déficiences auditives et à leurs familles;
- Une amélioration de la compétence dans le domaine de la parole et du langage, et de l'efficacité de la communication (diminution de l'accent);
- Le dépistage de facteurs auditifs et d'autres facteurs aux fins d'évaluer la parole et le langage et (ou) l'identification initiale des personnes atteintes d'autres troubles de la communication.

# Annexe B

# Environnement naturel

# Environnement naturel

L'environnement naturel d'une personne se compose des environnements social et physique dans lesquels elle effectue les tâches de la vie quotidienne. Il s'agit des milieux suivants, sans toutefois s'y limiter : domicile, lieu de travail, établissement scolaire, foyer de soins. Il est nécessaire d'agir dans l'environnement naturel quand il faut axer l'intervention sur le contexte de la performance, sur l'effet des variables environnementales sur celle-ci et sur les conditions nécessaires pour permettre à la personne de conserver ou d'améliorer son fonctionnement dans cet environnement. Une intervention dans un environnement naturel vise à accroître l'indépendance de la personne, sa participation à ses environnements social et physique et son interaction avec eux.

Une intervention dans l'environnement naturel :

- élimine la nécessité de transférer des habiletés nouvellement acquises du milieu clinique au milieu naturel;
- est plus susceptible d'être axée sur les besoins immédiats et de s'occuper des caractéristiques essentielles de l'environnement dans lequel la personne doit exercer ses habiletés;
- permet de cibler des habiletés qui ont une utilité fonctionnelle présente et à venir;
- facilite la pratique des habiletés en contexte « réel », ce qui permet à la personne de connaître un renforcement naturel pour une performance qui produit son effet;
- facilite les réactions aux stimuli de l'environnement;
- facilite la collaboration avec les autres intervenants dans l'exécution du programme;
- permet de modifier efficacement l'environnement pour faciliter la performance.

# Annexe C

# Échelle de classement des priorités

**ÉCHELLE DE CLASSEMENT DES PRIORITÉS V1.0 (ÉCP) POUR LE PLAN DES SERVICES DE RÉADAPTATION (22/05/97)**

| DATE DU DÉBUT : AA MM JJ | NOM DU CLIENT : | N° d'ass.-mal. : |
|---|---|---|

**DISCIPLINE REMPLISSANT LA FORMULE :** (Encercler) **AUD ER PT ORT** **SOURCE D' INFORMATION :** ☐ Personne (cocher ce qui s'applique) ☐ Prestateur de soins ☐ Documentation ☐ Autre

**DESCRIPTION DU PRINCIPAL PROBLÈME ÉNONCÉ* :** **ÉCP REMPLIE :** ☐ Avant la première séance *(cocher une seule case)* ☐ Après la première séance

**Comprend le problème énoncé potentiel*

**MÉTHODE D'INTERVENTION PRÉVUE :** *(cocher une seule case)* ☐ Perfectionner le fonctionnement ☐ Améliorer le fonctionnement ☐ Maintenir le fonctionnement ☐ Empêcher un dysfonctionnement

**Remarque : La notion d'individu comprend celle de dispensateur de soins ou de famille dans tous les contextes.**

| FACTEURS DE PRIORITÉ | CLASSEMENT DES PRIORITÉS |
|---|---|
| **RÉPERCUSSION DU PREMIER PROBLÈME ÉNONCÉ**<br>Évaluez la mesure dans laquelle le problème énoncé **a actuellement OU pourrait* avoir une répercussion** sur l'aptitude à fonctionner de la personne en ce qui concerne les activités suivantes :<br>● **Auto-soins**<br>● **Productivité**<br>● **Loisirs**<br>1 très faible répercussion — 2 faible répercussion — 3 moyenne répercussion — 4 grande répercussion — 5 très grande répercussion<br>**Jusqu'à concurrence d'un maximum de 12 mois* | Inscrivez le résultat ci-dessous :<br>TOTAL SECTION : ☐ |
| **RÉSULTAT ESCOMPTÉ DE L'INTERVENTION**<br>Évaluez le potentiel de la personne à tirer profit du service de réadaptation en réfléchissant à ce qui suit :<br>● **Antécédents et réussite des interventions précédentes**<br>● **Résultats de l'évaluation**<br>● **Stade de la maladie**<br>● **Temps écoulé depuis la survenue du premier problème énoncé**<br>● **Autres comportements concernant la santé ou « à risque »**<br>● **État de santé général**<br>● **Preuve fournie par la recherche**<br>1 très faible profit — 2 faible profit — 3 profit moyen — 4 grand profit — 5 très grand profit | Inscrivez le résultat ci-dessous :<br>TOTAL SECTION : ☐ |
| **RÉPERCUSSION DU RETARD DANS LA PRESTATION DU SERVICE**<br>Si le service est différé, évaluez la répercussion potentielle sur le fonctionnement présent ou à venir de la personne en réfléchissant à ce qui suit :<br>● **Sécurité physique**<br>● **Aptitude à maximiser son fonctionnement**<br>● **Détérioration à venir* du fonctionnement** **Jusqu'à concurrence d'un maximum de 12 mois*<br>1 très faible répercussion — 2 faible répercussion — 3 moyenne répercussion — 4 grande répercussion — 5 très grande répercussion | Inscrivez le résultat ci-dessous :<br>TOTAL SECTION : ☐ |
| **FORMULE REMPLIE LE :** **FORMULE REMPLIE PAR :**<br>**Veuillez cocher la catégorie appropriée :** **( ) FAIBLE [3-7]** **( ) MOYENNE [8-11]** **( ) ÉLEVÉE [12-15]** | **TOTAL ÉCP :** ☐ |

# Annexe D

# LEARN - prise de décision en collaboration

## Prise de décision en collaboration

### « LEARN »

**L** a première chose à faire consiste à écouter en faisant preuve d'empathie et à comprendre la perception que le client a du problème, puis

**E** xpliquer votre perception du problème,

**A** dmettre les différences et les similitudes et en discuter,

**R** ecommander une intervention,

**N** égocier une entente.

# Annexe E

# Processus d'établissement des objectifs

## Processus d'établissement des objectifs

1. Incitez le client à parler des inquiétudes en matière de réadaptation qui l'ont amené à venir vous voir.

2. Demandez au client s'il a une idée de ce qui résoudrait ses inquiétudes.

3. Renseignez-vous sur ce que le client a déjà fait qui contribue à résoudre le problème.

4. Aidez le client à transformer ses inquiétudes et ses idées en énoncés de buts personnels.

5. Veillez à saisir les points forts que vous découvrez pendant ce processus et à les tourner à l'avantage du client, à savoir des points forts qui l'aideront à réaliser les résultats qu'on désire obtenir.